

Name, Vorname		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Geburtsdatum	Zivilstand	
E-Mail-Adresse <i>(falls vorhanden)</i>	Tel./Mobil-Nr.	
Aktuelle Wohnadresse	Strasse, Nummer PLZ, Ort	
Gesetzlicher Wohnsitz	PLZ, Ort	
AHV-Nummer		
Angaben zur IV-Rente	<input type="checkbox"/> ja ⇔ für <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> nein oder <input type="checkbox"/> angemeldet <input type="checkbox"/> keine ⇔ Kostengutsprache Gemeinde vorhanden	
Kontaktperson bei Rückfragen <i>(Name, Vorname, Telefonnummer)</i>	<input type="checkbox"/> Beistand, Gemeinde <input type="checkbox"/> Klinik, Wohnheim <input type="checkbox"/> SVA, IV-Stelle <input type="checkbox"/> Arzt, Psychiater	
Konkretes Stellenangebot, auf das Sie sich melden:		
Gewünschter Arbeitsbereich <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	<input type="checkbox"/> Administration <input type="checkbox"/> Gartenbrockenhaus <input type="checkbox"/> Reinigung <input type="checkbox"/> Gartenunterhalt <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Gartenbau <input type="checkbox"/> Logistik <input type="checkbox"/> Parkpflege	
Gewünschtes Arbeitspensum <i>(in Prozent)</i>	%	
Bemerkungen <i>(was ich sonst noch sagen möchte)</i>		
Datum		
Unterschrift		
Bitte legen Sie dieser Kurzanmeldung bei:	<input type="checkbox"/> Kopie der gültigen IV-Verfügung <input type="checkbox"/> Lebenslauf <input type="checkbox"/> Ausweiskopie (ID, Pass, Fahrausweis)	

Wir möchten Sie gerne kennenlernen

a) Beruflicher Werdegang *(Schulzeit, Ausbildung, Weiterbildungen)*

b) Aktuelle Situation (Grund der Arbeitsstelle im Hardundgut, letzte Arbeitsstelle, Wohnsituation)

c) Persönliches Ziel (Motivation und Ziel für den Arbeitseinsatz, Unterstützung bei der Zusammenarbeit)

d) Fähigkeiten (Stärken und Schwächen)
Was kann ich besonders gut?

Was liegt mir weniger?

e) Freizeitbeschäftigung, Hobbys, Termine

f) Was sollten wir über ihren Gesundheitszustand wissen

Allergien Diabetes Epilepsie Herzprobleme

Rückenprobleme Knieprobleme andere

g) Wie äussert sich bei Ihnen eine Krise?

h) Was sollten wir über Ihre Medikamente wissen? (Nebenwirkungen)

i) Weitere Notizen / Informationen:

Bitte senden Sie dieses Formular und die Beilagen an: intake@hardundgut.ch

Bei Fragen wenden Sie sich an: Karin Berner, Leitung Arbeitsintegration (Tel. 044 838 56 26) oder Katja Gloor, Assistenz Arbeitsintegration (Tel. 044 838 56 12).

Adresse: Hardundgut, Römerweg 51, Postfach 237, 8424 Embrach